



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ปีการศึกษา 2567

ชื่อ – สกุล นางสาวณิชา ทิพย์วรรณ ตำแหน่ง อาจารย์ สาขา การพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการทำ Faculty Practice: การดูแลพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนระยะยาวที่มีปัญหาซับซ้อน

ผู้ร่วมดำเนินการ: นางสาวพิกุล ตินามาส(อาจารย์พยาบาล) และคุณเบญจพรรณ คำก้อน (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลเขียนตามรูปแบบ Nursing Process	จำนวนชั่วโมงที่คาดหวัง
ครั้งที่ 1: 7 สิงหาคม 2567	1) แผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจากการคัดกรองเบื้องต้นได้ผู้ป่วย จำนวน 16 ราย 2) ข้อมูลเกี่ยวกับ GAP ในการดูแลผู้สูงอายุ : ชุมชนผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตเป็นจำนวนมากพอสมควร แต่การให้ข้อมูลอาจไม่ ตรงไปตรงมา เพราะละเอียดต่อสังคมหาก มีความเจ็บป่วยทางจิต และผู้สูงอายุ long term care มีจำนวนมากที่ต้อง ดูแลใกล้ชิด ขาดญาติดูแล และเจ้าหน้าที่ อสม. ไม่เพียงพอ ในการติดตามต่อเนื่อง	4 ชม.

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลเขียนตามรูปแบบ Nursing Process	จำนวนชั่วโมงที่คาดหวัง
ครั้งที่ 2: 9 สิงหาคม 2567	ดำเนินการประเมินผู้ป่วยเชิงลึกทั้ง 2 ราย โดยใช้เครื่องมือ Geriatric Assessment คัดกรองภาวะเครียด พร้อมสัมภาษณ์ครอบครัว/ผู้ดูแล รายที่ 1: ภรรยาเป็นผู้ปรุงอาหาร ซึ่งยังไม่เข้าใจ “โซเดียมแฝง” (น้ำปลา/ซีอิ๊ว/ผงปรุง) --> วาง แผนสอนครัวเรือน แบบ bedside coaching และ เมนูCKD-friendly รายที่ 2: พบมีการใช้ยาซ้ำซ้อนจริง (มีARB จากคลินิกเอกชนร่วมกับ ACEI จาก รพช.) และมีdiuretic --> วางแผน ปรับ regimen (ผ่านการปรึกษาร่วมกับแพทย์/เภสัช), เฝ้าระวัง K และอาการเวียนศีรษะ, ใช้MI ปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรม รายที่ 3: พบว่าใช้สมุนไพรที่อาจเสี่ยงต่อ drug-herb interaction --> วางแผนให้หยุดใช้สมุนไพรชั่วคราว พร้อมจัดระบบติดตามอาการและความดันโลหิตอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะไม่พึงประสงค์และประสิทธิผลของการหยุดใช้ รายที่ 4: คะแนน Family APGAR ต่ำ และปัญหา role overload --> วางแผน family meeting แบบสั้น เพื่อกระจายบทบาทเตือนยา/อาหาร รายที่ 5: ประเมิน pain & function ข้อเข่า (WOMAC แบบย่อ) --> ออกแบบโปรแกรมออกกำลังกายลดแรงกระแทก รายที่ 6: คัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นปกติแต่มีstress ทางการเงิน --> วางแผน ให้ญาติติดต่อประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน เพื่อให้ อบต. ได้สงเคราะห์เกี่ยวกับค่าซ่อมแซมบ้าน ช่วยเหลือค่าสาธารณูปโภค และค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม	

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลเขียนตามรูปแบบ Nursing Process	จำนวนชั่วโมงที่คาดหวัง
ครั้งที่ 3: 14 สิงหาคม 2567	ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านกรณีศึกษาตามลำดับแผนการดำเนินกิจกรรม พร้อมกับ Care Manager อสม. โดยคัดกรองสุขภาพปัญหาด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มเติม โดยใช้เครื่องมือ Geriatric Assessment คัดกรองภาวะเครียด การคัดเลือกผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่มีปัญหาซับซ้อน ได้ 2 case รายที่ 1 มีปัญหาติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะบ่อยๆ รายที่ 2 มีปัญหาแผลกดทับบ่อยๆ และแผล กดทับหายยาก ต้องใช้ระยะเวลานาน รายที่ 3,4,5 เริ่มมีปัญหาการแยกตัว คุณค่าในตนเองลดลงที่มีปัญหา สุขภาพจิต รายที่ 6 มีปัญหาสุขภาพ CVD ได้จำนวนผู้สูงอายุ Long term care ที่มีปัญหา ซับซ้อน 6 ราย วางแผนเข้าเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุทั้ง 6 ราย เพื่อ หาข้อมูลเพิ่มเติม และเริ่มมีความเสี่ยงสมองเสื่อม	
ครั้งที่ 4: 16 สิงหาคม 2567	วางแผน Care Plan รายบุคคล ร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว Care Manager และอสม. กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนทั้ง 6 ราย เยี่ยมบ้านกรณีศึกษา 1 รายที่มีปัญหาเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ได้ น้อย เป็นอัมพาตท่อนล่าง ขยับถ่าย ปัสสาวะ เองไม่ได้ คาสายสวนแต่มีการติดเชื้อในระบบ ทางเดิน ปัสสาวะบ่อยๆ ต้องสวนปัสสาวะเป็น ครั้ง คราวแทน มีผู้ดูแลเป็นภรรยาที่อายุมากขาด ทักษะในการสวนปัสสาวะทำให้ปนเปื้อนเชื้อ บ่อยๆ แต่ลูกๆมีฐานะสามารถส่งเงินให้พ่อแม่ได้ อย่างน้อย 3- 4 หมื่นบาทต่อเดือน	
ครั้งที่ 5: 4 กันยายน 2567	เยี่ยมบ้านกรณีศึกษาตามลำดับแผนการดำเนินกิจกรรมพร้อมกับ Care Manager อสม. ให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ เช่น การเปลี่ยนสวนปัสสาวะ การพยาบาลลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนอนการออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้นของโรคเรื้อรัง เยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายที่ 1-3 ร่วมกับ Care Manager คjt อสม. ที่ผู้ป่วยอยู่ในครัวเรือนรับผิดชอบ เพื่อ ประเมินสิ่งแวดล้อม รายที่ 1 ได้ข้อมูลผู้สูงอายุติดเตียง ขาดผู้ดูแลที่ มี ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1 ราย และเก็บ บันทึกข้อมูลเพื่อวาง แผนการติดตามเยี่ยมบ้าน รายที่ 2 ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหา สุขภาพ เปราะบาง เริ่มมีปัญหาการแยกตัว คุณค่าในตนเองลดลง และให้คำแนะนำ เบื้องต้น และเก็บบันทึก ข้อมูลเพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน	

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลเขียนตามรูปแบบ Nursing Process	จำนวนชั่วโมงที่คาดหวัง
ครั้งที่ 6: 5 กันยายน 2567	เยี่ยมบ้านกรณีศึกษาตามลำดับแผนการดำเนินกิจกรรมพร้อมกับ Care Manager อสม. ให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ รายที่ 1 มีปัสสาวะเกี่ยวกับขับถ่ายปัสสาวะ ให้คำแนะนำกับผู้ดูแลเรื่องการเปลี่ยนถุงน้ำปัสสาวะ และการทำความสะอาดแผลทางเปิดของสายปัสสาวะ และทำการการเปลี่ยนสวนปัสสาวะ รายที่ 2 ให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับการทำทำความสะอาดแผนกตลับ พร้อมการเปลี่ยนผ้าอ้อม	7 ชม.
ครั้งที่ 7: 6 กันยายน 2567	ติดตามเยี่ยมบ้านกรณีศึกษาตามลำดับแผนการดำเนินกิจกรรมพร้อมกับ Care Manager อสม. โดยประเมินสิ่งแวดล้อม ผู้ดูแล แหล่งสนับสนุนทางสังคม และครอบครัว รวมทั้งให้คำแนะนำ และสอนการดูแลพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ 1. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ CVD และเริ่มมีความเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 1 ราย และให้คำแนะนำเบื้องต้น และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการ ติดตามเยี่ยมบ้าน 2. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหา สุขภาพจิต จำนวน 2 ราย และมีโรคเรื้อรัง กลุ่มติด บ้านเปราะบาง และเก็บบันทึก ข้อมูลเพื่อ วางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน	8 ชม.
ครั้งที่ 8: 11 กันยายน 2567	ติดตามเยี่ยมบ้านกรณีศึกษาตามลำดับแผนการดำเนิน รายที่ 1 มีปัญหาติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะบ่อยๆ รายที่ 6 มีปัญหาสุขภาพ CVD และเริ่มมีความเสี่ยงสมองเสื่อม นำมาวางแผนทำ Care Plan และปรึกษากับแพทย์ที่รพ.สันกำแพง เกี่ยวกับการเปลี่ยนทางใส่สายสวนปัสสาวะ เนื่องจากมีการติดเชื้อบ่อยที่กระเพาะปัสสาวะ เป็นระยะเวลานาน	8 ชม.
ครั้งที่ 9: 12 กันยายน 2567	ติดตามเยี่ยมบ้านกรณีศึกษาตามลำดับแผนการดำเนิน รายที่ 2 มีปัญหาแผลกดทับบ่อยๆ และแผล กดทับหายยาก ต้องใช้ระยะเวลานาน รายที่ 3,4,5 เริ่มมีปัญหาการแยกตัว คุณค่าในตนเองลดลงที่มีปัญหาสุขภาพจิต นำมาวางแผนทำ Care Plan	

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลเขียนตามรูปแบบ Nursing Process	จำนวนชั่วโมงที่คาดหวัง
ครั้งที่ 10: 13 กันยายน 2567	ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุรายเดิม - ผู้สูงอายุติดเตียงขาดผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 1 ราย - ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เปราะบาง เริ่มมีปัญหาการ แยกตัว คุณค่าในตนเองลดลงจำนวน 1 ราย - ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1 ราย และมีโรคเรื้อรัง - ผู้สูงอายุหกล้ม และมีปัญหา NCD จำนวน 1 ราย ที่เริ่มมีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต - ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เปราะบาง เริ่มมีปัญหาการแยกตัว คุณค่าใน ตนเองลดลง - ผู้สูงอายุหกล้ม และมีปัญหา NCD จำนวน 1 ราย เริ่มมีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต	8 ชม.
ครั้งที่ 11: 7 พฤศจิกายน 2567	- ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นผู้สูงอายุติดเตียงจากการหกล้ม มีภาวะซึมเศร้า ขาดผู้ดูแลในเวลากลางวัน ให้การพยาบาลโดยให้กำลังใจ สอบถามและประเมินกิจกรรมที่สามารถทำได้ด้วยตนเองและส่งเสริมให้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง - แนะนำการพลิกตัว/เคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น การใช้ท่าทางในการทำกิจกรรมด้วยตนเองบนเตียง สนับสนุนจิตอาสาดูแลเพิ่มในช่วงกลางวัน ทั้งการมาพูดคุยให้กำลังใจ และดูแลในกิจกรรมที่ทำเองไม่ได้แนะนำการใช้ยาซึมเศร้าต่อเนื่อง -ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีปัญหา NCD ;โรคความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง เหนื่อย อ่อนล้า ควบคุมความดันไม่ได้ เริ่มมีปัญหาการแยกตัว คุณค่าในตนเองลดลง ให้การพยาบาลโดย แนะนำอาหารให้เหมาะสมกับโรคอย่างเคร่งครัด วางแผนการจัดตารางการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค แนะนำการออกกำลังกายตามความสามารถ	8 ชม.
ครั้งที่ 12: 8 พฤศจิกายน 2567	จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับ Care giver ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน - การประเมินความเครียดของผู้ดูแลที่เป็นญาติ และผู้สูงอายุ รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า - การประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ - การทำความสะอาดแผลที่เป็น แผลกดทับ	8 ชม.

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลเขียนตามรูปแบบ Nursing Process	จำนวนชั่วโมงที่คาดหวัง
ครั้งที่ 13: 13 พฤศจิกายน 2567	ติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก และประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัว - คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น ก่อนให้การดูแล ระหว่าง 55-59 คะแนน(ระดับไม่ดี) 2 ราย ระหว่าง 69-75 (ระดับกลางๆ) จำนวน 4 ราย และภายหลังให้การดูแล ระหว่าง 90--92 คะแนน (ระดับกลางๆ) 2 ราย ระหว่าง 101-105 (ระดับดี) จำนวน 4 ราย - จำนวนผู้รับบริการมีการติดเชื้อลดลง 2 ราย จาก 2 ราย (ระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ)	7 ชม.
ครั้งที่ 14: 9 มกราคม 2568	ได้ให้คำแนะนำในการติดตามผลการดำเนินงาน หรือปัญหาของผู้สูงอายุ โดยการรายงานผ่านไลน์กลุ่ม รวมทั้งการให้คำแนะนำในการส่งรูปภาพของผู้สูงอายุโดยไม่ละเมิดสิทธิ์ส่วนบุคคล	7 ชม.
ครั้งที่ 15: 10 มกราคม 2568	ประเมินผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัว รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และความคาดหวังในอนาคตในแต่ละราย ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ: 4.82 /5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการ บริการพยาบาล ปัญหาอุปสรรคส่วนมากเป็นเรื่องที่ขาดผู้ดูแลร่วม ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ทำให้ มีภาวะเครียดได้ง่าย และบางบ้านขาดการสนับสนุนด้านการเงินจากครอบครัว	7 ชม.
ครั้งที่ 16: 17 – 20 มกราคม 2568	จัดทำรายงานสรุปผล Faculty Practice ร่วมกับทีมรพ.สต. Care Manager อสม. และนำเสนอผลงานใน เวที Show & Share ของวิทยาลัย ฯ คะแนนการประเมินจากเพื่อนทีมงานเกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน(การทำงานเป็นทีม)	-

ลงนาม  ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางสาวณิชา ทิพย์วรรณ)

ลงนาม  หัวหน้าสาขา
(นางสาวแวว วิจิตร)

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน (เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา) ระบุผลการดำเนินงานสอดคล้องกับตัวชี้วัดความสำเร็จ
- ผลลัพธ์เชิงปริมาณรวม (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) จำนวนผู้รับบริการรวมตลอดปี: 6 ราย ที่มีปัญหาซับซ้อน ส่วนรายอื่นๆ ที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน 10 ราย
- 2) จำนวนผู้รับบริการมีการติดเชื้อลดลง 2 ราย จาก 2 ราย (ระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ)
- 3) คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น ก่อนให้การดูแล ระหว่าง 55-59 คะแนน(ระดับไม่ดี) 2 ราย
ระหว่าง 69-75 (ระดับกลางๆ) จำนวน 4 ราย และภายหลังให้การดูแล ระหว่าง 90--92 คะแนน
(ระดับกลางๆ) 2 ราย ระหว่าง 101-105 (ระดับดี) จำนวน 4 ราย
- 4) ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น
- 5) ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ: 4.82 /5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการบริการพยาบาล
- 6) จำนวนกรณีตัวอย่าง (case) ที่อาจารย์ให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาได้สำเร็จ จำนวน 2 ราย จากที่ตั้งเป้าหมายไว้ 2 ราย
- 7) คะแนนการประเมินจากเพื่อนทีมงานเกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน(การทำงานเป็นทีม)

จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติการพยาบาลจริงตลอดปีการศึกษา 120 ชั่วโมง

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน (เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา) ระบุนผลการดำเนินงานสอดคล้องกับตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลผลิต (Output) เช่น แนวปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลไม่ได้, นวัตกรรม)

- 1) นำไปเป็นกรณี Case กรณีศึกษา ในการจัดการเรียนการสอน ในหัวข้อการดูแลภาวะสุขภาพที่มีปัญหาของผู้สูงอายุ
- 2) นำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการทำ FP ของอาจารย์ไปเป็นวิทยากรแก่หน่วยงานภายนอก โครงการ “ผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2567” จำนวน 2 รุ่น 2 หลักสูตร ของกรมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และโครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ขององค์การบริหารจังหวัดเชียงใหม่

ผลลัพธ์ (Outcome) เช่น ร้อยละ.... มีผล HbA_{1c} ลดลง

- 1) จำนวนผู้รับบริการรวมตลอดปี: 6 ราย ที่มีปัญหาซับซ้อน ส่วนรายอื่นๆ ที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน 10 ราย
- 2) จำนวนผู้รับบริการมีการติดเชื้อมีผลลดลง 2 ราย จาก 2 ราย (ระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ)
- 3) ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ: 4.82 /5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการบริการพยาบาล
- 4) ร้อยละ 18.75 ของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (มีจำนวนผู้ป่วย 3 ราย ยืนทรงตัวโดยใช้เครื่องช่วยพยุง แปร่งฟันและทำความสะอาดหน้า และนั่งทรงตัวได้นานประมาณ 10 นาที)
- 5) จำนวนกรณีตัวอย่าง (case) ที่อาจารย์ให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาได้สำเร็จ จำนวน 2 ราย จากที่ตั้งเป้าหมายไว้ 2 ราย
- 6) คะแนนการประเมินจากเพื่อนทีมงานเกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน(การทำงานเป็นทีม)

ผลกระทบ (Impact) เช่น ลดค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับการรักษาใน รพ., ลดการ Readmit, คุณภาพชีวิตดีขึ้น ฯลฯ

- 1) ลดจำนวนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (จากเดิม ผู้ป่วยจะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทุก 1 – 2 เดือน จากการดูแลและปรับเปลี่ยนวิธีการนำปัสสาวะออกทางหน้าท้อง 3 เดือนกว่า ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับไม่มีการติดเชื้อ แผลดีขึ้น)
- 2) ลดพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล
- 3) คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น ก่อนให้การดูแล ระหว่าง 55-59 คะแนน(ระดับไม่ดี) 2 ราย ระหว่าง 69-75 (ระดับกลางๆ) จำนวน 4 ราย และภายหลังให้การดูแล ระหว่าง 90--92 คะแนน(ระดับกลางๆ) 2 ราย ระหว่าง 101-105 (ระดับดี) จำนวน 4 ราย

แนวทางพัฒนาและต่อยอด (การเรียนการสอน/นวัตกรรม/วิจัย/การบริการวิชาการ)

1) การบูรณาการเรียนการสอน

นำกรณีศึกษาและปัญหาสุขภาพที่พบจริง จากการทำ Faculty Practice ไปใช้ในการจัดกิจกรรม “Problem-Based Learning (PBL)” ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อฝึกการคิดวิเคราะห์ ให้นักศึกษา

2) การพัฒนางานวิจัย

พัฒนาเป็นบทความวิชาการ หรือการวิจัย “การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในดูแลผู้ป่วยระยะยาวที่มีปัญหาซับซ้อน”

3) การพัฒนาความเชี่ยวชาญ

การติดตามผู้ป่วยระยะที่มีปัญหาซับซ้อนด้วยกลุ่มไลน์ เพื่อสนทนากับเพื่อนในกลุ่ม เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

หมายเหตุ หากมีหลักฐานการดำเนินงานหลักฐานในภาคผนวก

ลงนาม  ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางสาวณิชา ทิพย์วรรณ)

ลงนาม  หัวหน้าสาขา
(นางสาวแว วิจิตร)

หมายเหตุ: แนวทางพัฒนาและต่อยอดโปรดระบุแนวทางที่สามารถนำไปพัฒนาระบบบริการ/กระบวนการดูแล หรือก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ เช่น แนวปฏิบัติทางการพยาบาล บทบาทใหม่ของอาจารย์พยาบาล เครื่องมือช่วยประเมิน หรือโครงการวิจัย/บทความเผยแพร่ ตัวอย่างดังนี้

1. การพัฒนางานวิจัย เช่น สังเคราะห์เป็นบทความวิจัยเรื่อง “ผลของคลินิกพยาบาลต่อการควบคุม HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานชนบท” เตรียมเผยแพร่ในวารสารระดับชาติ
2. การพัฒนานวัตกรรม เช่น นำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการทำ FP ของอาจารย์ไปใช้พัฒนารูปแบบ “การติดตามผู้ป่วยผ่าน LINE กลุ่ม” เพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาล
3. การบูรณาการเรียนการสอน เช่น นำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการทำ FP ของอาจารย์ไปบูรณาเพื่อปรับใช้ในการสอนเรื่อง (เทคนิคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืนในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้)
4. การบริการวิชาการ เช่น นำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการทำ FP ของอาจารย์ไปเป็นวิทยากรแก่หน่วยงานภายนอก หรือพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญ

ภาคผนวก

1. รูปภาพประกอบการการปฏิบัติ Faculty practice
2. รายการเอกสารหลักฐานของอาจารย์ (โปรดระบุ)
 - 2.1 ด้านการเรียนการสอน เช่น แผนการสอน
 - 2.2 ด้านวิจัย เช่น บทความวิชาการ บทความวิจัย โครงร่างวิจัย หรือการเผยแพร่รูปแบบอื่น
 - 2.3 ด้านนวัตกรรม
 - 2.4 ด้านบริการวิชาการ เช่น การเป็นวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ ฯลฯ

ตัวอย่างสถานการณ์ที่ใช้ในการเรียนการสอน

ชื่อ: นาง..... อายุ 74 ปี สถานภาพ: สมรส

ที่อยู่: บ้านพักในชุมชนชนบท อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

สิทธิการรักษา: บัตรทอง

อาชีพเดิม: แม่บ้าน

ข้อมูลทั่วไปและปัญหาปัจจุบัน

นาง..... อายุ 74 ปีป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมานานกว่า 10 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่สม่ำเสมอ มีอาการอ่อนเพลียง่าย เดินช้า ต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดิน และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่าง เช่น การอาบน้ำ การเตรียมอาหาร และการเดินไปห้องน้ำในเวลากลางคืน

ผู้ดูแลหลักคือสามี นายสำราญ อายุ 76 ปี ซึ่งมีปัญหา สายตาพร่ามัวจากภาวะต้อกระจก และปวดเข่าจากข้อเข่าเสื่อม ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือภรรยาได้มากนัก

บุตรชายคนเดียวของทั้งสอง ติดสุราเรื้อรัง ไม่ได้ประกอบอาชีพแน่นอน บางครั้งกลับบ้านมามีปากเสียงเสียงดัง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและวิตกกังวลเรื่องอนาคตของครอบครัว

ปัจจุบันผู้สูงอายุเริ่มมีอาการ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หงุดหงิดง่าย และร้องไห้บ่อยครั้ง พยาบาลประจำตำบลได้เยี่ยมบ้านและประเมินพบว่า มี ภาวะพึ่งพิงระดับกลาง (ADL: 8 คะแนน) และมีภาวะเครียดจากสถานการณ์ครอบครัว

การประเมินปัญหา

- 1) ภาวะพึ่งพิงปานกลาง ต้องได้รับความช่วยเหลือบางกิจวัตรประจำวัน
- 2) ภาวะเครียดจากปัญหาครอบครัวและความไม่มั่นคงทางอารมณ์
- 3) ผู้ดูแลหลัก (สามี) มีข้อจำกัดทางสุขภาพ และผู้ช่วยเหลืออื่นไม่มีศักยภาพในการดูแล
- 4) เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และการเกิดอุบัติเหตุจากการเดินล้ม

แนวทางการพยาบาลและการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC)

1. ด้านการประเมินและวางแผนการดูแล

- ประเมิน ADL, ภาวะสุขภาพจิต (GDS, ST-5), และความสามารถของผู้ดูแล
- ประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย เช่น แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน

2. การช่วยเหลือและส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง

- ฝึกให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมง่าย ๆ ที่ปลอดภัย เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน หรือเตรียมอาหารเบา ๆ เพื่อคง

ความสามารถ

- แนะนำทำบริหารข้อเข่า และการใช้ไม้เท้าอย่างถูกวิธี

3. การดูแลด้านจิตใจ

- พุดคุยรับฟังระบายความเครียด และสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่า
- ประสานอสม. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้มาเยี่ยมเป็นประจำ
- แนะนำให้เข้าร่วม ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคม

4. การดูแลผู้ดูแล (Caregiver support)

- ประเมินภาวะเครียดของสามีและให้คำแนะนำในการดูแลคู่สมรส
- ประสานนักสังคมสงเคราะห์ช่วยวางแผนแก้ไขปัญหาคูสมรสที่ติดสุรา
- แนะนำการเข้ารับบริการบำบัดสุราในระบบบริการสาธารณสุข

5. การประสานเครือข่ายบริการ LTC

- ส่งต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบ Care manager ของ อบต./รพ.สต.
- จัดทำ Care plan ร่วมกับทีมสหสาขา (พยาบาล, นักกายภาพ, นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์)
- สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ารับการเยี่ยมบ้านและติดตามอาการต่อเนื่อง

สรุป

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลางและมีภาวะเครียดจากปัญหาครอบครัว จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการ โดยมีทีมสหสาขาและเครือข่ายชุมชนร่วมกันช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบ้านได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพชีวิต และมีสุขภาวะที่ดี

ด้านบริการวิชาการ เช่น การเป็นวิทยากร



ข่าววันนี้

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์

ที่ตั้ง : บริเวณศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่ อ.โชตนา ต.ช้างเผือก อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50300 โทร. 053-112485-6 Fax : 053-112491
Email : tps910@m-society.go.th Facebook : สสว.9 เชียงใหม่ Website : www.tps910-m-society.go.th

วิสัยทัศน์ สป.พม. : สร้างสังคมดี คนมีคุณภาพ

คำนิยามองค์กร : ภูมิทัศน์ ลานสาขาน เลืออาหาร อำนวยประโยชน์สุข

โครงการฝึกอบรมหลักสูตร “ผู้บริหารคัมภีร์ครองสิทธิ์ผู้สูงอายุ”

ฉบับที่ 016 วันที่ 11 มกราคม 2568



สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 จัดโครงการอบรม “หลักสูตรผู้บริหารคัมภีร์ครองสิทธิ์ผู้สูงอายุ”

ให้แก่ผู้บริหารคัมภีร์ครองสิทธิ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ 14 จังหวัด รวม 61 คน ระหว่างวันที่ 5 มกราคม - 6 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมอินทนนท์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 11 มกราคม 2568

ช่วงเช้า ได้รับเกียรติจากอาจารย์ศรีจันทร์ พุโธ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และคณะ ให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติใน **มิติสุขภาพ “การใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือก”** โดยมีการแบ่งกลุ่มภาคปฏิบัติเพื่อ **“ฝึกทำลูกประคบสมุนไพร”**



ช่วงบ่าย ได้รับเกียรติจากอาจารย์นิชชา ทิพย์วรรณ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และคณะ ให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติใน **มิติสุขภาพ “ทักษะพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ”** หัวข้อ **“การดูแลส่วนบุคคล”** โดยมีการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติหัวข้อ **“การดูแลส่วนบุคคล และการให้อาหารทางสายยางในผู้สูงอายุ”**



ภาพ : ข่าว : สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9



สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ข่าววันนี้

ที่ตั้ง : บริเวณศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่ อ.โชตนานา ต.ห้าแยก อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50300 โทร. 053-112485-6 Fax : 053-112491

Email : tpso10@m-society.go.th Facebook : สสว.เก้า เชียงใหม่ Website : www.tpso9.m-society.go.th

วิสัยทัศน์ สป.พม. : สร้างสังคมดี คนมีคุณภาพ

คำนิยามองค์กร : ลุกิศคน อาสางาน เลืออาทร อำนวยประโยชน์สุข

โครงการฝึกอบรมหลักสูตร “ผู้บริหารคัมครองสิทธิผู้สูงอายุ”

ฉบับที่ 015 วันที่ 10 มกราคม 2568



อ.ณิชา ทิพย์วรรณ

อ.ดร.ชลธิชา อมาตยคง

อ.ดร.อัมภิกา นาไว้อย

อ.ดร.ชญานิศา เขมทัสน์

อ.พิบูล ดินมาส

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 จัดโครงการอบรม “หลักสูตรผู้บริหารคัมครองสิทธิผู้สูงอายุ” ให้แก่ผู้บริหารคัมครองสิทธิผู้สูงอายุในพื้นที่ 14 จังหวัด รวม 61 คน ระหว่างวันที่ 5 มกราคม - 6 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมอินทนนท์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 10 มกราคม 2568 ช่วงเช้า ได้รับเกียรติจากอาจารย์ณิชา ทิพย์วรรณ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และคณะ ให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติในมิติสุขภาพ “การส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม” หัวข้อ “การส่งเสริมสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ” โดยมีการแบ่งกลุ่มภาคปฏิบัติเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม



ช่วงบ่ายวันเดียวกัน ได้รับเกียรติจาก อาจารย์ ดร. ชลธิชา อมาตยคง อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และคณะ ให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ในมิติสุขภาพ “การส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม” หัวข้อ “การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน” โดยมีการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ หัวข้อ “การป้องกันปัญหาช่องปากและฟันในผู้สูงอายุ และวิธีการทำความสะอาดช่องปาก”



ภาพ : ข่าว : สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9



สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ข่าววันนี้

ที่ตั้ง : บริเวณศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่ อ.โชตนา ต.ช้างเผือก อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50300 โทร. 053-112485-6 Fax : 053-112491

Email : tpso10@m-society.go.th Facebook : สสว.เก้า เชียงใหม่ Website : www.tpso9.m-society.go.th

วิสัยทัศน์ สป.พม. : สร้างสังคมดี คนมีคุณภาพ

คำนิยามองค์กร : อุทิศตน ลาสำถาน เื้ออาทร อำนวชประโยชน์สุข

โครงการฝึกอบรมหลักสูตร “ผู้บริหารคัมครองสิทธิผู้สูงอายุ”



ฉบับที่ 012 วันที่ 9 มกราคม 2568

อ.ดร.อัมภิกา นาไวย

อ.ดร.ชลธิชา อมาตยคง

อ.ดร.ชญาณิศา เขมทัสน์



ดร.กฤษณกมล รักญาติสกุล

อ.ณิชา ทิพย์วรรณ

อ.พิกุล ตินามาส

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 จัดโครงการอบรม “หลักสูตรผู้บริหารคัมครองสิทธิผู้สูงอายุ” (ภาคทฤษฎี และปฏิบัติ จำนวน 150 ชั่วโมง) ระหว่างวันที่ 5 มกราคม - 6 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมอินทนนท์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

โดยวันพฤหัสบดีที่ 9 มกราคม 2568 มีการบรรยายในด้าน “การส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม” (ในช่วงเช้า) มีการบรรยายให้ความรู้ในหัวข้อ “อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ” โดยท่านวิทยากร อ.ดร.อัมภิกา นาไวย สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และวิทยากรกจิกรรณกลุ่ม อ.ดร.ชลธิชา อมาตยคง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และวิทยากรกจิกรรณกลุ่ม อ.ดร.ณิชา ทิพย์วรรณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และ ดร.กฤษณกมล รักญาติสกุล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และ (ในช่วงบ่าย) มีการบรรยายให้ความรู้ในหัวข้อ “การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ” โดยท่านวิทยากร อ.ดร.ชญาณิศา เขมทัสน์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และ ท่านวิทยากร อ.พิกุล ตินามาส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำนวน 61 คน จาก 14 จังหวัดภาคเหนือ ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน กำแพงเพชร ตาก พิจิตร โลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุดรธานี



ภาพ : ข่าว : สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9

โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ขององค์การบริหารจังหวัดเชียงใหม่

